

127 Adm.Desarrollo Socio Economico
500 Roberto H.Todd , P.O.Box 8000
Santurce, PR. 00910

Exhibit Page 1 of 2

Desde: 03/16
Hasta: 03/31/2015

Aviso #: 5317222
Fecha Aviso: 03/30/2015

CARMEN I CUBERO RODRIGUEZ 1708 VISTA VERDE COMUNIDAD LOS PINOS ISABELA, PR 00662 SS: XXX-XX-6280	# Empleado: XXXXX6280 Dept: 127010-Aguadilla Lugar: Isabela Titulo: Auxiliar Sist. Oficina III Sueldo: \$2,258.00 Monthly	DATA IMP: Estado Civil: Single Concesiones: 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:	Federal Single 0 +4	PR
--	---	--	---------------------------	----

DETALLE DE INGRESOS			DETALLE DE EGRESOS						
Descripcion	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente		Acumulado	
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos				
Pago de Salarios Regulares			1,129.00	480.00	6,774.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	16.37		98.22
						Fed OASDI/Disability - EE	70.00		419.99
						PR Withholding	19.13		114.78
Total:			1,129.00	480.00	6,774.00	Total:		105.50	632.99

Total:	1,129.00	480.00	6,774.00	Total:	105.50	632.99		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Retiro Hibrido	112.90	677.40	SI-Seg Incap. Obligatorio	2.82	16.92	SM-Plan Medico ASES	180.00	540.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	124.27	745.62	GPR Retiro Hibrido	104.71	628.26
			CO-COOP LA SAG FAMILIA	30.00	180.00	FSED Disability Plan	37.82	226.92
			DM-FONDOS UNIDOS	0.50	3.00			
			SC-TRIPLE-S VIDA INC	9.38	56.28			
			RC-Pres Pers Ret Cen-B Clasif	97.75	586.50			
			OS-SERV PUBLICOS UNIDOS PR 0096.94		101.64			
			Ahorros-AEELA	33.87	203.22			
Total:	112.90	677.40	Total:	315.53	1,803.19	* Tributables		

Total:	112.90	677.40	Total:	315.53	1,893.18	* Tributable
Corriente:	1,129.00	0.00		105.50	428.43	595.07
Acumulado:	6,774.00	0.00		632.99	2,570.58	3,570.43
Balance Inicial:	0.0				Aviso #5317222	595.07
+ Ganada:					Total:	595.07
+ Compra:						
- Usada:						
- Donada:						
+ Ajustes:						
Balance Final:	0.0					

MENSAJE:

**Adm. Desarrollo Socio Economico
500 Roberto H. Todd
P.O.Box 8000
Santurce, PR 00910**

Fecha
03/30/2015

Aviso No.
5317222

Cant. Deposito: \$595.07

A la
Cuenta(s) De

CARMEN I CUBERO RODRIGUEZ
1708 VISTA VERDE
COMUNIDAD LOS PINOS
ISABELA, PR 00662
Localizacion: Isabela

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXX	595.07
Total:		595.07

NO-NEGOCIABLE

AP-15
Rev. 10/78**IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.**INFORME DE CAMBIO****Número del Cambio****57709****2. Número de Seguro Social del Empleado****6280****Antes del Cambio****Después del Cambio**

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm.	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	15174	
4. Estado Civil	Carmen I. Cubero Rodríguez	
5. Departamento o Agencia	Depto. de la Familia	
6. División	Adm. Desarrollo Socio Económico de la Familia	
7. Unidad o Sección		
8. Ubicación geográfica del puesto	Isabela	
9. Categoría del Empleado		De Carrera
10. Status del Empleado	Transitorio	Regular
11. Título de Clasificación	Auxiliar de Sistema de Oficina II	
12. Sueldo	\$ 935.00	
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		8.275%
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		3%
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		16 agosto 96

21. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asig-nación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asig-nación	Objeto
	97	111	077	07		002	1120	97	111	127	04		001	1110

22. Indique si se trata de: Ascenso Cambio de Categoría Cambio de Status Ascenso o Traslado Transitorio
 Descenso Reclasificación Reinstalación Reubicación Traslado Nuevo Nombramiento Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditar: Compensatorio _____ días. Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: De A
 29. Muerte: Último día Participante de Retiro
 Fecha _____ Hora _____ de pago: Sí No

30. Clase de Licencia: Para estudio Especial con paga Maternidad
 Militar sin Sueldo Sin Sueldo

Duración: DE A

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Nuevo nombramiento por certificación de elegible especial conforme a la Ley 256 del 28 dic. 95 con status regular.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. 58
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: Carmen I. Cubero Rodríguez (transitorio)

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmó lo siguiente: Ramón Hernández 7848

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario
 35. Aprobado por: Secretario Auxiliar de Personal
 Recursos Humanos
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado 27 de agosto de 1996

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por:

Fecha:

12 MAR 1997

27 FEB 1997